

健康保険 被扶養者（異動）届

記入例

常務理事	事務長		担 当

被保険者本人が届書を作成した場合は、本人作成にチェックを入れてください。届出は必ず「住民票住所」を記入してください。

被保険者欄	被保険者等 記号・番号	記号 1 番号 123△△	氏 名 健保 太郎	フリガナ ケンボ タロウ	本人作成 の場合 チェック <input checked="" type="checkbox"/>	生 年 月 日 昭和 平成 平成 〇〇 〇 7 2 6				性別 男 平成 女 令和	資格取得年月日 年 月 日 〇 〇 〇 4 〇 1			
	住民票 住所	〒 〇〇〇-△△△△ 〇〇県〇〇市1-2-3 〇〇マンション105号室				単身赴任 有・無 有 無	電話 00 (1234) 5678	標準報酬 月 額	千円 記入不要					

	増加又は 減少の別 ※どちらかに 〇	(フリガナ) 氏 名 生 年 月 日	性 別	続 柄	職 業	収 入	被保険者と 同居・別居	扶養されるようになった日 (増 加 の 場 合) 平成 令和 年 月 日	扶養されなくなった日 (減 少 の 場 合) ※死亡の場合は死亡日の翌日 平成 令和 年 月 日	理 由		備 考
										増 加	減 少	
被扶養者	増	フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子 昭 平 令 〇〇 年 4 月 1 日	男 女	妻	無職	0	同居・別居	平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日	加入と同時に 出生 婚姻 収入減 退その 他	就職 収入増 死亡 後期高 齢者 その他	
被扶養者	減	フリガナ ケンボ イチロウ 健保 一郎 昭 平 令 〇〇 年 7 月 1 日	男 女	子	無職	0	同居・別居	平成 令和 年 月 日	平成 令和 〇〇 年 6 月 11 日	加入と同時に 出生 婚姻 収入減 退その 他	就職 収入増 死亡 後期高 齢者 その他	

扶養「減」の場合は届出と同時に、
「健康保険証」または「資格確認書」を返却して下さい。

扶養「増」の対象者について、以下に該当する場合は「資格確認書」を
発行しますので「発行が必要」の口に✓を付してください。

- ・マイナンバーカードを取得していない方
- ・マイナンバーカードを返納された方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方
- ・マイナ保険証の利用登録解除申請をした方（登録解除者）
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方

※日本国内に被扶養者の住民票がない場合、該当する下記の番号を備考欄に記入してください。

①外国に留学する者 ②外国に赴任する被保険者に同行する者 ③就労以外の目的で一時的に海外へ渡航する者 ④被保険者が海外に赴任している間に身分関係が発生し、②と同等である者

【事業主記入欄】事業主の確認により書類を作成した場合は、□にチェックを入れてください。

□届出にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。 □届出にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

事業主の 確認	事務所所在地	〒
	事務所名称	
	事業主氏名	
	電 話	

社会保険労務士記入欄

受付日付印